



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 52108-52111, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23383.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÕES DA VIDA E MORTE: A INTERPRETAÇÃO DOS IDOSOS COM IDADE SUPERIOR AOS 84 ANOS 11 MESES E 29 DIAS USUÁRIOS DA ESF EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO

Maria Sofia Vieira da Silva Guimarães^{1,*}, Fabricia da Silva Nunes¹, Paloma Silva Pereira¹
Sarah Lamarck², Francisco Alves Lima Junior², Karla Vanessa Morais Lima², Jullys Allan
Guimarães Gama², Patrícia dos Santos Silva Queiroz², Artur de Souza Veras³ and
Érika Ferreira Tourinho⁴

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Ceuma

²Docentes

³Coordenador Adjunto

⁴Professora Orientadora, Docente da Universidade Ceuma

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th August, 2021

Received in revised form

11th September, 2021

Accepted 08th October, 2021

Published online 30th November, 2021

Key Words:

Percepção,
Envelhecimento,
Vida, Morte.

*Corresponding author:

Maria Sofia Vieira da Silva Guimarães

ABSTRACT

Este presente Trabalho visando analisar os sentimentos de vida e morte interpretados por idosos 84 anos, 11 meses e 29 dias anos usuários da ESF do município no interior do Maranhão. Com intuito de contextualizar diante da análise de suas trajetórias e sentimentos, contribuído com cuidados mais adequados para os idosos, com a interação da vivência nesta última etapa da vida. A abordagem da pesquisa é qualitativo fenomenológico-hermenêutico. O Instrumento de coleta foi uma entrevista contendo perguntas sobre hábitos e ideias por vida, morte e dados socioeconômicos voltadas para qualidade de vida expostos pelos entrevistados, a coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2021. Com os resultados ficou claro que reflexão sobre essa temática pode trazer benefícios de forma satisfatória para os idosos. Espera-se que este estudo promova reflexões, contribuindo na eliminação de tabus que rodeiam os temas envelhecimento e morte, portanto, possibilite uma melhora na qualidade de vida nesta etapa do ciclo vital.

Copyright © 2021, Maria Sofia Vieira da Silva Guimarães et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Sofia Vieira da Silva Guimarães, Fabricia da Silva Nunes, Paloma Silva Pereira Sarah Lamarck et al. "Percepções da vida e morte: a interpretação dos idosos com idade superior aos 84 anos 11 meses e 29 dias usuários da ESF em uma cidade do interior do Maranhão", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 52108-52111.

INTRODUCTION

Um dos aspectos sociais que mais tem se destacado é o aumento acelerado da população de idosos sendo o grupo populacional que mais cresce no Brasil, o que ocorre praticamente em todo o mundo. O Estatuto dessa classe, constitui uma das principais políticas brasileiras, voltada para os direitos da população idosa, definido com toda pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. A população é marcada pela (OMS) por sua idade: pessoas idosas — 60 aos 74 anos, velhice — 75 aos 89 anos, grande velhice — a partir dos 90 anos, sendo que o instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) registrou que 28 milhões indivíduos nessa faixa etária, registrando 13% dos cidadãos, estima-se a hipótese de sobrevivência até os 71,9 anos.

A definição de envelhecimento está diretamente ligada à capacidade intrínseca e funcional do idoso, considerando que aspectos físicos, mentais, condições do meio e interações sociais, estão em constante diminuição como um processo fisiológico e/ou patológico do indivíduo (OMS, 2016). As alterações anatômicas são as mais visíveis e são as primeiras a se manifestar, apresentando pele ressecada, tornando-se mais quebradiça e pálida por conta da perda elasticidade, hidratação e oleosidade, mais vulnerável as infecções. Os cabelos estão sujeitos à ação hormonal, onde embranquecem e diminuem o volume, caem com maior frequência e os fios têm aspecto mais fino (MERLIN et al., 2018). O enfraquecimento muscular é devido à diminuição da massa, lenta e progressiva, o enfraquecimento ósseo é devido reabsorção que se desloca em uma direção negativa, e menor resistência mecânica da cartilagem, esta combinação de deficiência de

massa óssea e redução da força muscular resultam em mudanças na postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar, as articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e no caminhar (MERLIN *et al.*, 2018). O envelhecimento fisiológico inclui uma série de mudanças no corpo e nas funções mentais, que se devem inteiramente aos efeitos da velhice sobre o corpo, as alterações podem ser observadas através da lentidão do pulso, ritmo respiratório, da digestão e da absorção dos alimentos, declínio na satisfação e libido sexual, que vai se adaptando com o tempo (CANCELA, 2007). Idoso com 84 anos, 11 meses e 29 dias anos apresentam maiores riscos e estão suscetíveis a contrair uma ou mais doenças como: HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e DM (Diabetes Mellitus), infarto, Derrames (Acidente Vascular Cerebral — AVC) doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, Alzheimer, Infecção urinária, osteoporose e afecções como asma, bronquite, gripe, pneumonia e enfisema, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). E alterações hormonais, ocorrem mudanças no metabolismo das lipoproteínas que levam à redução da produção endógena do colesterol. E lesões físicas como: escoriações, fraturas no fêmur proximal (região do quadril), fraturas nos membros superiores (ombro e punho), diminuição do fluxo sanguíneo (KARA-JOSÉ, N, 2020).

As mudanças nos papéis e posições sociais são inevitáveis, com processo de envelhecimento pode inverter os papéis entre genitores e filhos, além das perdas de outros papéis e pessoas, provocam várias categorias de sentimentos nos idosos, com o apoio necessário pode levar o desenvolvimento de novas funções voltadas ao envelhecimento saudável, um “bem-estar na idade avançada” e uma “visão da morte natural” (OMS, 2015). É frequente o sentimento de medo da morte, associado com a insegurança e incertezas associadas a fim desse período. Para Borges e cols. (2006), o medo de morrer é uma experiência que apenas o próprio indivíduo pode saber como é. Se vista como algo que proporciona crescimento e aprendizado, a ideia de morte não causará tanto sofrimento. Diante disso a interpretação sobre a morte é particular de cada ser humano e podem ter versões com pontos positivos e negativos. Sendo assim a pergunta norteadora desse trabalho: qual a percepção sobre a vida e morte na interpretação dos idosos com idade de 85 anos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior do maranhão.

METODOLOGIA

O conceito preciso sobre a pesquisa qualitativa são condutas de investigação denominadas essenciais, porém podem apresentando traços semelhantes. Sentidos que podem auxiliar na realização da pesquisa, deixando as informações nítidas em diferentes aspectos qualitativos (TRIVIÑOS, 1987, p.116).

A pesquisa qualitativa recobre, hoje, um campo transdisciplinar, envolvendo as ciências humanas e sociais, assumindo tradições ou multiparadigmas de análise, derivadas do positivismo, da fenomenologia, da hermenêutica, do marxismo, da teoria crítica e do construtivismo, e adotando múltiplos métodos de investigação para o estudo de um fenômeno situado no local em que ocorre, e enfim, procurando tanto encontrar o sentido desse fenômeno quanto interpretar os significados que as pessoas dão-lhes Chizzotti (2003).

A pesquisa fenomenológica apresenta um ponto de vista de teoria e prática, busca da metodologia associa ao quadro fenômeno social.

“[...] a prática e o propósito transformador do conhecimento que se adquire da realidade que se procura desvendar em seus aspectos essenciais e acidentais. Por isso, consideramos como válido o enfoque histórico-estrutural para nossa realidade social que, empregando o método dialético, consegue assinalar as causas e as consequências dos problemas, suas contradições, suas relações, suas qualidades, suas dimensões quantitativas, se existem, e realizar através da ação um processo de transformação da realidade que interessa. Estas três bases teóricas, a estrutural-

funcionalista, a fenomenológica e a materialista dialética, impossibilitam uma definição da pesquisa qualitativa em termos que satisfaçam os requisitos destas direções fundamentais. Por isso, o teor de qualquer enfoque qualitativo que se desenvolva será dado pelo referencial teórico em que se apoie o pesquisador (TRIVIÑOS, 1987, p.121).

A presente pesquisa adota a metodologia qualitativa fenomenológico-hermenêutico descritiva exploratória, segundo Chizzotti (2003), recobre campos interdisciplinares que envolvem as ciências humanas e sociais, assumindo diferentes formas de análise, e buscando encontrar o significado dos fenômenos humanos para compreender o seu significado.

O termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que são somente perceptíveis a uma atenção sensível e, após este tirocínio, o autor interpreta e traduz em um texto, zelosamente escrito, com perspicácia e competência científicas, os significados patentes ou ocultos do seu objeto de pesquisa Chizzotti (2003).

Conforme Bogdan & Biklen (2003), a pesquisa qualitativa deve-se contato diretamente com o cenário a ser investigada é essencial para o pesquisador que abrange a coleta de dados descritivos, destacando o processo e concentre-se em retratar o ponto de vista do participante. A amostra composta por 06 idosos, as informações foram repassadas pelos agentes de saúde (ACS) da UBS onde já fazem seu acompanhamento de prevenção, foram selecionados com critérios de inclusão: ser usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) da área e ter a idade superior aos de 84 anos 11 meses e 29 dias e exclusão: não ter a idade adequada não ser registrado em uma família na área, não aceitar os termos de participação. Cumprimos todas as normas legais e éticas estabelecendo contatos iniciais informais, protocolo (institucionais) e termo de livre consentimento dos idosos. A recolha de dados realizou-se em outubro de 2021, respeitando os horários cometidos pelos próprios idosos e responsáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

HÁBITOS DE VIDA

Os autores Mendes *et al.* (2005): afirmam o crescimento de cidadãos idosos no mundo, no contexto social é destacado as mudanças fisiológicas e biológicas, resultando atenção nos papéis dos idosos diante a sociedade determinados por suas condutas éticas e morais. O conceito de qualidade vida é ligada por três extensões: condição física, saúde mental e atribuição social, são essenciais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere à qualidade de vida como a percepção individual da pessoa acerca de sua posição na vida, segundo o contexto cultural, sistema de valor onde convive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, em que a qualidade de vida pode-se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação.

Os resultados coletados na análise sustentam que 100% dos idosos são aposentados com casa própria com condições de moradia satisfatórias: saneamento básico, água filtrada e esgoto coleta de lixo, tendo qualidade de vida socioeconômica satisfatória. O art. 29 da Constituição Federal de 2003 o direito de aposentadoria assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

LEI No 10.741, Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, pro

rata, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991.

Lei 8.213/91, Art. 48. A aposentadoria por idade será devida ao segurado que, cumprida a carência exigida nesta Lei, completar 65 (sessenta e cinco) anos, se homem, e 60 (sessenta), se mulher.

LEI No 10.741, Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituída, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

Assim sendo, para assimilar a qualidade de vida é bom ressaltar: estimar o efeito das doenças crônicas sobre os seres humanos; hábitos de vida e as condições de mobilidade. Os idosos que participaram desse estudo 16% dos idosos entrevistados apresentaram alguma doença crônica, 85% não revelaram ter qualquer categoria de doença crônica, entretanto 35% apontam ter outros tipos de doenças como: cegueira por catarata, bursite. Evidenciando o desconforto e limitações quando essas patologias não estando controladas podem interferir no dia a dia, implicando no bem-estar em diferentes dimensões e contextos. Com as informações atuais, o consumo de álcool, tabaco e ausência de atividade física são os fatores que interferem na qualidade e anos de vida, fatores que trazem malefícios ao ser humano. Sabemos perfeitamente que álcool e o tabaco não fazem bem à saúde, são as drogas que mais matam em todo o mundo. Seu uso frequente causa prejuízos sociais, psíquicos e biológicos causam dependência, que demandam maiores cuidados. O consumo do álcool afeta na nutrição apropriada dos idosos atingindo a capacidade nutricional da alimentação. O fumo é ligado a inúmeras doenças do aparelho gastrointestinal: câncer do esôfago, do estômago, do pâncreas, do fígado e do cólon, refluxo gastroesofágico, úlcera péptica gástrica, duodenal e doença de Chron, também interfere nos processos metabólicos muitas vezes associado a falta de apetite (SENGER; ELY; GANDOLFI; SCHNEIDER; GOMES; CARLI, 2011).

"[...]o ponto de vista da Saúde Pública, os cinco mais importantes fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis são o tabagismo, o consumo de álcool...

O tabaco é um dos mais potentes agentes carcinogênicos para o ser humano e seu consumo, assim como a exposição à fumaça produzida pelo fumante, é identificado como a maior causa passível de prevenção de doenças. O consumo aumentado de álcool está associado à hipertensão arterial, à cirrose, ao acidente vascular hemorrágico e aos cânceres da orofaringe, laringe, esôfago e fígado Senger, Ely, Gandolfi, Schneider, Gomes e Carli (2011).

Posto isso, 33% dos participantes dessa pesquisa fazem ou fizeram o uso de tabaco e 16% ingerem ou ingeriram álcool em alguns momentos de suas vidas e são cientes dos prejuízos que persistem no uso dessas drogas.

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A VIDA ASSOCIADO AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: Os participantes, quanto suas características sociodemográficas, eram em sua maioria mulheres (67%), homens (33%), viúvos (as) (84%), casados ou em regime de união estável (16%), autodeclarados pardos (100%) e com benefício de aposentadoria, a faixa etária dos participantes variam por maiores de 84 anos 11 meses e 29 dias. 100% dos idosos utilizam o Sistema Único de Saúde sendo cadastrados em uma área em um município do interior do Maranhão. O idoso tem a possibilidade de transformar suas condições no percorrer de sua existência e modificar ele mesmo e vivenciar os sentimentos de realização e felicidade. As declarações dos idosos expõem suas percepções que referem à velhice como algo natural, uma fase boa, inerente às condições humanas. Correspondendo ao processo evolutivo da vida, acontece pela atuação do tempo sobre o indivíduo, tempo este sendo pessoal e acaba com a finitude, momento da morte biológica, a qual se configura como um acontecimento inalterado e conclusivo (BULSING; JUNG, 2016).

"A velhice é considerada uma coisa ótima, de aprendizado, não me sinto infeliz com a idade que tenho" (I1).

"Sim porque demorei mais, só pensando na minha mente que eu to para ir, e como é que deixa meus filhos?" (I2)

"Ta bom, Deus quer que eu seja velha, eu já fui nova, ninhem é novo toda vida, tem que ficar velho, já fui bem novinha, esses cabelíhim era pretim e aqui branco agora." (I3).

"É boa, porque eu to melhor agora depois que to veio (velho), quando era novo não vivia bem né não? Eu achei bom eu velho mais melhor (melhor), minha vida ta mais tranqüila (tranqüila)" (I4).

A velhice tem dois aspectos. Um deles é um aspecto positivo, satisfação pessoa envolvendo acúmulo de experiência alcançar uma vida melhor, mais autonomia, sobretudo economicamente, e o outro aspecto envolve mudanças fisiológicas a ocorrência de doenças limitações inerentes este estágio. É uma construção da vida do idoso, que inclui uma série de questões culturais, sociais e familiares onde requer a necessidade de se adaptar e aceitar as particularidades para viver uma vida saudável (OLIVEIRA; SOUZA; ALENCAR; OLIVEIRA; FERREIRA; ALENCAR, 2014).

Além das mudanças físicas, o envelhecimento causa uma série de alterações psicológicas, que podem ocasionar: dificuldade de enfrentamento de novos papeis, falta de motivação para planejamentos futuros, depressão, baixa autoestima, dificuldades de se adaptar às perdas orgânicas e afetivas (Oliveira, Nicácia Souza, *et al.*).

Os idosos entrevistados associaram o envelhecimento à falta de vontade para execução de novas atividades associado a mudanças fisiológicas, funcionais e psicológicas, conforme relatam a seguir:

" Não aprendi por conta da vista, mas vontade eu tenho, não aprendi larguei a costura e tenho vontade de fazer minhas coisas, minhas coisas de casa né, tem até os panos, mas eu olhio (olhos) e não tenho coragem. Não faço nada" (I2).

"Estou vegetando, não faço nada, só fica aqui nessa cadeira, minha filha tenta incentivar algumas atividades, mas não tenho vontade" (I1).

"dancei muito com som, não danço, tem que ser nova, depois de velha Deus me livre"(I3).

"rapaz, com essa idade que to não fica à vontade não, fica parado dentro de casa e fico sozinho, é ruim, agente ver muita coisa e não pode andar para ver mais de perto só ver na televisão" (I5).

Nesse sentido, enfatizando as principais alterações identificadas incluem desconforto, declínio da coordenação motora, funcional, declínio cognitivo e perda de memória. A falta de agilidade na execução das tarefas diárias e nas atividades de lazer retratam incômodos para os idosos, em que tentam compreender a ação do tempo se adaptando as novas formas de executar as mesmas atividades (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019). Por conseguinte, refere-se os fatores que mais afetam os idosos, vulnerabilidades socioambientais, psicológicas, evidenciando o sentimento de solidão, inatividade, inutilidade, falta de projeto de vida e tendência a reviver o passado, questões que demonstram a importância de ações eficazes de prevenção e promoção de saúde mental para apoiar os idosos e fazer com que se sintam úteis, ativos e integrados na sociedade (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

"Não me sinto sozinho tenho muita assistência dos meus filhos, mas gosto da solidão, até mesmo estando em grupo gosto mais de ouvir" (I1).

"Não, aqueles ali são meus filhos, não gosto, mas né, gosto mais da companhia dos meus filhos assim de dia não, mais de noite" (I2).

"Não considero sozinho, tenho muitos amigos e minha companheira, minhas irmãs que estão vivas. Não gosto da solidão, mas aí acontece de ficar sozinho. Morrei no mato passei um ano e meio sozinho dentro do mato trabalhando na roça, não sei porque,

bebria um lito de cachaça dava para muier (mulheres), aí não valia pena minha vida" (14).

A percepção dos idosos é associado há assistência que recebem de familiares e amigos, pessoas com convívios e vínculos afetivos estáveis constrói um equilíbrio ligado diretamente ao bem-estar, tendo personalidades mais amigáveis estabelecem ligações duradouras perante a sociedade.

Percepção dos dosos sobre a morte: Discutir a representação da morte e como o assunto é entendido é algo muito importante. A velhice é uma fase de ressignificação e de preparo para a finitude da vida e a reflexão sobre a morte possibilita ao homem dar um novo sentido para sua essência. No entanto, percebe-se que falar sobre a morte é algo evitado pelas pessoas, pois, acreditam que articular sobre o tema pode trazer sofrimento ou constrangimento ao idoso (Kovács, 2005).

Sendo a morte uma dimensão integrante da vida, o viver plenamente implica a aceitação e o convívio com ela, muito embora o ser humano crie dispositivos de segurança, negando, assim, essa realidade. Os mecanismos de defesa apresentados pelos indivíduos possibilitam que se ignore a morte e se dificulte a percepção da finitude do ser no mundo (CASAGRANDE; DAGOSTINI, 2015).

Nesta ângulo, pode-se dizer que o significado da morte não existe apenas no final da vida, mas por todo o processo de desenvolvimento humano onde a medida que se envelhece, se utiliza das experiências passadas para o enfrentamento, como um guia para lidar com a ideia do momento, dependerá de como o indivíduo vivencia esse seguimento e enfrenta essa etapa da existência (CASAGRANDE; DAGOSTINI, 2015). A morte é um processo da realidade, um curso que todas os seres humanos têm a consciência que irá acontecer em algum momento, precoce ou tardio. A morte ser algo inevitável, encadeamento da vida, ou seja, nascemos e somos direcionados a morte, com a chegada na fase da velhice é os idosos são levados a terem pensamentos sobre ela. Perspectiva de finitude da morte por idosos com idade superior aos 84 anos 11 meses e 29 dias é compreendida como algo natural, algo bom um rumo inalterado. Entretanto, consciente ou inconsciente é impossível imaginar o fim da própria vida, por mais que o avanço pelas etapas da fase esteja presente a aceitação da morte nunca é completamente (BULSING; JUNG, 2016). Os resultados obtidos na pesquisa relatam que morte pode ser posto como algo positivo com interpretações não envolvendo os sentimentos de aflição e medo.

"Não tenho medo, a morte é apenas uma passagem, mas também nunca desejei" (11).

"Tenho não, só penso que qualquer hora vou morrer, não tenho esse medo, esse nervoso" (12).

"Não, se tiver medo morre e se não tiver morre, não adianta nada, sei que não é muito bom tem que ter coragem, né" (13).

"Não tenho medo pois já tenho ela com certeza, porque ela vindo pra matar a gente, a gente não se sabe de mais nada, quando ela chega naquele momento ele não se lembra se morreu e se não morreu." (14).

"Não, porque tenho certeza que tem vim (vir) ,quem sabe ta chegando o dia e a hora " (15).

A Consciência da possibilidade dela, encarada como algo natural, porém, misterioso. Ter pensamento sobre o fim pode ocasionar ao ser humano a consciência da valorização da vida, entender que cada dia é único e se dedicar as experiências (CÓTICA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na temática da pesquisa consentiram analisar as perspectivas da "vida" e "morte" de idosos com idade superior aos 84 anos 11 meses e 29 dias, frisando que os indivíduos vivem em sociedade, onde casa pessoa tem seus valores e pensamentos. Captou-se que as percepções de vida e morte estão ligadas diretamente aos hábitos, posicionamento perante a sociedade e assistências que recebem de familiares e

amigos, questões aliadas aos comportamentos a frente sua realidade. O envelhecimento é uma fase muito delicada e incerta, porem acompanhada de conhecimentos e experiencias que resultam em alto confiança e vínculos com outras pessoas. A reflexão sobre essa temática pode trazer benefícios, na melhoria da qualidade de vida, no incentivo para realização de novas atividades e autonomia e compreender o significado do processo de envelhecimento e visões sobre a morte como algo natural que provoca emoções otimistas. Desse modo, os multiprofissionais da saúde em especial o enfermeiro, possam criar mecanismos para promover cuidados e orientações aos idosos considerando suas ideias e alterações que ocorrem nesse período. No decorrer da pesquisa de campo adquirisse um sentimento de pertencimento em toda a temática, um envolvimento inevitável com cada um dos sujeitos aqui apontados. A identidade construída ao longo dos anos e o conhecimento trazido por uma geração matriarcal trouxe um sentimento de carinho, amor e de muita vontade de cada vez mais trabalhar dentro desse tema, dar continuidade a pesquisa e ver que todas as Unidades Básicas de Saúde tem que se reorganizar, se reestruturar e interpretar que o idoso dessa faixa etária ainda tem vida e precisa viver, até porque idoso não tem doença ele tem o processo de adoecimento e que os profissionais da equipe da ESF podem tornar esse processo mais leve.

REFERÊNCIAS

- Augusto, N. S. T. (1987). Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas
- Bulsing, R. S., & Jung, S. I. (2016). Envelhecimento e morte: percepção de idosas de um grupo de convivência. *Psicologia em Estudo*, 21(1), 89-100.
- Cancela, D. M. G. (2007). O processo de envelhecimento. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto, 3.
- Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista portuguesa de educação*, 16(2), 221-236.
- Colussi, EL, Pichler, NA, & Grochot, L. (2019). Percepções de idosos e familiares sobre o envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22.
- Cótica, CS (2011). Percepção de envelhecimento e finitude no final da vida adulta tardia. *Ger Ger*, 5 (4), 201-13.
- D'agostini, C. L. F., & Casagrande, S. L. (2015). Percepção da morte na visão do idoso. *Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos do Brasil*, S. F. (1988). Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico.
- IBGE. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. 2019. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>. Acesso em: 13 mar. 2020.
- KARA-JOSÉ, N. Quais são as Doenças mais comuns no Idoso? - ANO XX [2020] Disponível em: < <https://hob.med.br/quais-sao-as-doencas-mais-comuns-no-idoso/> >. Acesso em 03/12/2020 21:48.
- Kovács, MJ (2005). Educação para a morte. *Psicologia: ciência e profissão*, 25, 484-497.
- Leandro-França, C., & SG, M. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *PsicolCienc Prof*. 2014; 34 (2): 318-29.
- Merlin, A. P., Kura, G. G., & Bertolin, T. E. Alterações anatômicas no sistema musculoesquelético associadas ao envelhecimento.
- Oliveira, N. S., de Souza, T. S., de Alencar, F. S., Oliveira, G. L., Ferreira, N. B., & de Alencar, J. S. (2014). Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. *Id OnLine Revista de Psicologia*, 8(22), 49-83.
- Senger, A. E. V., Ely, L. S., Gandolfi, T., Schneider, R. H., Gomes, I., & De Carli, G. A. (2011). Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14, 713-719.
- TRIVISIOS, A. N. (1987). Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa, 133.